(*This notice must be posted in a conspicuous place readily accessible to the employee at all times.*)

# OFFICIAL NOTICE

This business operates under the Georgia Workers' Compensation Law.

**WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY TO THE EMPLOYER BY ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY, AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS, SUPERVISOR, OR FOREMAN.**

If a worker is injured at work, the employer shall pay medical and rehabilitation expenses within the limits of the law. In some cases the employer will also pay a part of the worker's lost wages.

Work injuries and occupational diseases should be reported in writing whenever possible. The worker may lose the right to receive compensation if an accident is not reported within 30 days (see O.C.G.A. §34-9-80).

The employer will supply free of charge, upon request, a form for reporting accidents and will also furnish, free of charge, information about workers' compensation. The employer will also furnish to the employee, upon request, copies of board forms on file with the employer pertaining to an employee's claim.

A worker injured on the job must select a doctor from the list below. The minimum panel shall consist of at least six physicians, including an orthopedic surgeon with no more than two physicians from industrial clinics. (see O.C.G.A. §34-9-201). Further, this panel shall include one minority physician, whenever feasible (see Rule 201 for definition of minority physician). The Board may grant exceptions to the required size of the panel where it is demonstrated that more than four physicians are not reasonably accessible. One change of doctor, from the list, may be made without permission. Further changes require the permission of the employer or the State Board of Workers' Compensation.

**State Board of Workers' Compensation**
270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
or 1-800-533-0682
**http://www.sbwc.georgia.gov**

Eastside Orthocare Llc
2121 Fountain Dr Ste E
SNELLVILLE, GA 30078-2900
(770) 978-1422
**Estimated Distance: 7.4 Miles**
**ORTHOPEDIC SURGEON**

Doute, Damien A., MD
1462 Montreal Rd Ste 218
TUCKER, GA 30084-6931
(470) 294-0863
**Estimated Distance: 8.0 Miles**
**ORTHOPEDIC SURGEON**

Eastside Urgent Care
976 Killian Hill Rd SW Ste A
LILBURN, GA 30047-3102
(770) 752-4142
**Estimated Distance: 6.2 Miles**
**CLINIC**

Sunrise Urgent Care Center
4500 Hugh Howell Rd Ste 110
TUCKER, GA 30084-4700
(770) 807-0841
**Estimated Distance: 6.7 Miles**
**CLINIC**

Stone Mountain Immediate Medical Care
833 N Hairston Rd
STONE MOUNTAIN, GA 30083-3423
(770) 879-5553
**Estimated Distance: 4.4 Miles**
**PRIMARY CARE**

Stone Mountain Family Medicine PC
1183 S Hairston Rd Ste A
STONE MOUNTAIN, GA 30088-2796
(404) 296-8858
**Estimated Distance: 4.5 Miles**
**PRIMARY CARE**

Okobah, Isioma T., MD
2505 Panola Rd Ste A
LITHONIA, GA 30058-4831
(770) 323-6458
**Estimated Distance: 5.3 Miles**
**PRIMARY CARE**

Johnson, Samuel E., MD
5300 Memorial Dr Ste 110-112
STONE MOUNTAIN, GA 30083-3148
(678) 704-0306
**Estimated Distance: 5.8 Miles**
**PRIMARY CARE**

(Additional doctors may be added on a separate sheet)

The insurance company providing coverage for this business under the Workers' Compensation Law is:

**Zenith Insurance Company**
**P.O. Box 1558 Sarasota, FL 34230-1558 800-200-2667**
**National First Call 800-440-5020**

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT http://www.sbwc.georgia.gov
Willfully making a false statement for the purpose of obtaining or denying benefits is a crime subject to penalties of up to $10,000 per violation (O.C.G.A. §34-9-18 and §34-9-19).

WC-P1 (7/2008)

**Our Lady of the Lake University of San Antonio**
**6531 Gray Hawk Way**
**Stone Mountain GA 30087**

(*Se debe poner este aviso en un lugar que en todo momento este a la vista del empleado y en su acceso facil.*)

# AVISO OFICIAL

Las operaciones de esta compania se rigen por la Ley de Compensacion de Trabajadores del estado de Georgia.

## LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR ALO EMPLEADOR TODO Y CUALQUIER ACCIDENTE INMEDIATAMENTE AL PROPIO EMPLEADOR O A UN AGENTE, REPRESENTANTE, JEFE, SUPERVISOR O CAPATAZ DEL MISMO.

Si se lesiona un trabajador en el trabajo, el empleador pagara los gastos medicos y los gastos de recuperacion dentro de los limites legales; y en algunos casos, el empleador tambien pagara una porcion del sueldo perdido del trabajador.

Las lesiones ocurridas en el trabajo y las enfermedades provenientes de la ocupacion se deben reportar por escrito cada vez que sea posible. El trabajador puede perder el derecho de percibir la compensacion si no se reporta el accidente dentro de los 30 dias.

Al pedirselo, el empleador proporcionara sin costo alguno, el formulario correspondiente para reportar los accidents y tambien la informacion sobre la compensacion del trabajador. Tambien al pedirselo,el empleador le entregara al empleado copias que mantienen en sus archivos de las formas de la Junta Estatal con infomacion sobre el caso del empleado.

El trabajador que se lesione en el trabajo tiene que seleccionar un medico de la siguiente lista, que cmo minimo consistira los nombres de seis medicos, que incluiran el nombre de un ciujano ortopedico y como maximo el de dos medicos de las clinicas industrials; y cuando sea factible, la lista incluira asimismo el nombre de un medico minoritario. (Vea la Regla 201 para la definicion de ?medico minoritarion?.)La Junta Estatal de Compensacion de Trabajadores puede dar una excepcion al numero de la lista cuando se demuestra que mas de quatro medicos o grupos de medicos no son razonablemente accesible. Se puede cambiar a otro medico de la lista sin permiso una vez, pero para hacer cualquier ostros cambios adicionales se requiere el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensacion de Trabajadores.

**Junta Estatal de Compensacion de Trabajadores**
270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
or 1-800-533-0682
**http://www.sbwc.georgia.gov**

Eastside Orthocare Llc
2121 Fountain Dr Ste E
SNELLVILLE, GA 30078-2900
(770) 978-1422
**Estimated Distance: 7.4 Miles**
**ORTHOPEDIC SURGEON**

Doute, Damien A., MD
1462 Montreal Rd Ste 218
TUCKER, GA 30084-6931
(470) 294-0863
**Estimated Distance: 8.0 Miles**
**ORTHOPEDIC SURGEON**

Eastside Urgent Care
976 Killian Hill Rd SW Ste A
LILBURN, GA 30047-3102
(770) 752-4142
**Estimated Distance: 6.2 Miles**
**CLINIC**

Sunrise Urgent Care Center
4500 Hugh Howell Rd Ste 110
TUCKER, GA 30084-4700
(770) 807-0841
**Estimated Distance: 6.7 Miles**
**CLINIC**

Stone Mountain Immediate Medical Care
833 N Hairston Rd
STONE MOUNTAIN, GA 30083-3423
(770) 879-5553
**Estimated Distance: 4.4 Miles**
**PRIMARY CARE**

Stone Mountain Family Medicine PC
1183 S Hairston Rd Ste A
STONE MOUNTAIN, GA 30088-2796
(404) 296-8858
**Estimated Distance: 4.5 Miles**
**PRIMARY CARE**

Okobah, Isioma T., MD
2505 Panola Rd Ste A
LITHONIA, GA 30058-4831
(770) 323-6458
**Estimated Distance: 5.3 Miles**
**PRIMARY CARE**

Johnson, Samuel E., MD
5300 Memorial Dr Ste 110-112
STONE MOUNTAIN, GA 30083-3148
(678) 704-0306
**Estimated Distance: 5.8 Miles**
**PRIMARY CARE**

(Se puede incluir los nombres de otros medicos adicionales en una hoja aparte.)
La compania aseguradora que prove la cobertura correspondiente a esta compania en virtud De la Ley de Compensacion de Trabajadores es la siguiente:

**Zenith Insurance Company**
**P.O. Box 1558 Sarasota, FL 34230-1558** **800-200-2667**
**National First Call** **800-440-5020**

Cualquier declaracion falsa y deliberada para obtener o negar beneficios es una ofensa criminal y es sujeto a penalidades de hasta $10,000 por cada violacion (O.C.G.A. §34-9-18 and §34-9-19).

11/27/2017

WC-P1 (7/2006)

**Our Lady of the Lake University of San Antonio**
**6531 Gray Hawk Way**
**Stone Mountain GA 30087**

# GEORGIA STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION

## BILL OF RIGHTS FOR THE INJURED WORKER

As required by law, 0.C.G.A. §34-9-81.1, this is a summary of your rights and responsibilities. The Workers' Compensation Law provides you, as a worker in the State of Georgia, with certain rights and responsibilities should you be injured on the job. The Workers' Compensation Law provides you coverage for a work-related injury even if an injury occurs on the first day on the job. In addition to rights, you also have certain responsibilities. Your rights and responsibilities are described below.

### Employee's Rights

**1.** If you are injured on the job, you may receive medical rehabilitation and income benefits. These benefits are provided to help you return to work. Your dependents may also receive benefits if you die as a result of a job-related injury.

**2.** Your employer is required to post a list of at least six doctors or the name of the certified WC/MCO that provides medical care, unless the Board has granted an exception. You may choose a doctor from the list and make one change to another doctor on the list without the permission of your employer. However, in an emergency, you may get temporary medical care from any doctor until the emergency is over, then you must get treatment from a doctor on the posted list.

**3.** Your authorized doctor bills, hospital bills, rehabilitation in some cases, physical therapy, prescriptions, and necessary travel expenses will be paid if injury was caused by an accident on the job.

**4.** You are entitled to weekly income benefits if you have more than seven days of lost time due to an injury. Your first check should be mailed to you within 21 days after the first day you missed work. If you are out more than 21 consecutive days due to your injury, you will be paid for the first week.

**5.** Accidents are classified as being either catastrophic or non-catastrophic. Catastrophic injuries are those involving amputations, severe paralysis, severe head injuries, severe burns, blindness, or of a nature and severity that prevents the employee from being able to perform his or her prior work and any work available in substantial numbers within the national economy. In catastrophic cases, you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than $550 per week for a job-related injury for as long as you are unable to return to work. You also are entitled to receive medical and vocational rehabilitation benefits to help in recovering from your injury. If you need help in this area call the State Board of Workers' Compensation at (404) 656-3818.

**6.** In all other cases (non-catastrophic), you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than $550 per week for a job related injury. You will receive these weekly benefits as long as you are totally disabled, but no longer than 400 weeks. If you are not working and it is determined that you have been capable of performing work with restrictions for 52 consecutive weeks or 78 aggregate weeks, your weekly income benefits will be reduced to two-thirds of your average weekly wage but no more than $367 per week, not to exceed 350 weeks.

**7.** When you are able to return to work, but can only get a lower paying job as a result of your injury, you are entitled to a weekly benefit of not more than $367 per week for no longer than 350 weeks.

**8.** Your dependent(s), in the event you die as a result of an on-the-job accident, will receive burial expenses up to $7,500 and two-thirds of your average weekly wage, but not more than $550 per week. A widowed spouse with no children will be paid a maximum of $220,000. Benefits continue until he/she remarries or openly cohabits with a person of the opposite sex.

**9.** If you do not receive benefits when due, the insurance carrier/employer must pay a penalty, which will be added to your payments.

### Employee's Responsibilities

**1.** You should follow written rules of safety and other reasonable policies and procedures of the employer.

**2.** You must report any accident immediately, but not later than 30 days after the accident, to your employer, your employees representative, your foreman or immediate supervisor. Failure to do so may result in the loss of the benefits.

**3.** An employee has a continuing obligation to cooperate with medical providers in the course of their treatment for work related injuries. You must accept reasonable medical treatment and rehabilitation services when ordered by the State Board of Workers' Compensation or the Board may suspend your benefits.

**4.** No compensation shall be allowed for an injury or death due to the employee's willful misconduct.

**5.** You must notify the insurance carrier/employer of your address when you move to a new location. You should notify the insurance carrier/employer when you are able to return to full-time or part-time work and report the amount of your weekly earnings because you may be entitled to some income benefits even though you have returned to work.

**6.** A dependent spouse of a deceased employee shall notify the insurance carrier/employer upon change of address or remarriage.

**7.** You must attempt a job approved by the authorized treating physician even if the pay is lower than the job you had when you were injured. If you do not attempt the job, your benefits may be suspended.

**8.** If you believe you are due benefits and your insurance carrier/employer denies these benefits, you must file a claim within one year after the date of last authorized medical treatment or within two years of your last payment of weekly benefits or you will lose your right to these benefits.

**9.** If your dependent(s) do not receive allowable benefit payments, the dependent(s) must file a claim with the State Board of Workers' Compensation within one year after your death or lose the right to these benefits.

**10.** Any request for reimbursement to you for mileage or other expenses related to medical care must be submifted to the insurance carrier/employer within one year of the date the expense was incurred.

**11.** If an employee unjustifiably refuses to submit to a drug test following an on-the-job injury, there shall be a presumption that the accident and injury were caused by alcohol or drugs. If the presumption is not overcome by other evidence, any claim for workers' compensation benefits would be denied.

**12.** You shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction shall be punished by a fine of not more than $10,000.00 or imprisonment, up to 12 months, or both, for making false or misleading statements when claiming benefits. Also, any false statements or false evidence given under oath during the course of any administrative or appellate division hearing is perjury.

The State Board of Workers' Compensation will provide you with information regarding how to file a claim and will answer any other questions regarding your rights under the law. If you are calling in the Atlanta area the telephone number is (404) 656-3818, outside the metro Atlanta area call 1-800-533-0682, or write the State Board of Workers' Compensation at: 270 Peachtree Street, N.W., Atlanta, Georgia 30303-1299 or visit our website: http://www.sbwc.georgia.gov. A lawyer is not needed to file a claim with the Board; however, if you think you need a lawyer and do not have your own personal lawyer, you may contact the Lawyer Referral Service at (404) 521-0777 or 1-800-237-2629.

**IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT http://www.sbwc.georgia.gov**

**WILLFULLY MAKING A FALSE STATEMENT FOR THE PURPOSE OF OBTAINING OR DENYING BENEFITS IS A CRIME SUBJECT TO PENALTIES OF UP TO $10,000.00 PER VIOLATION (O.C.G.A. §34-9-18 AND $34-9-19).**

# JUNTA ESTATAL DE COMPENSACION DE TRABAJADORES DE GEORGIA

## DECLARACION DE DERECHOS PARA EL TRABAJADOR LESIONADO

SegOn lo requiere la Ley O.C.G.A. §34-9-81.1, esto es un recuento de sus derechos y responsabilidades. La Ley de Compensaci6n de Trabajadores le provee a usted, como trabajador en el Estado de Georgia, ciertos derechos y responsabilidades si usted se lesiona en el trabajo. La Ley de Compensaci6n de Trabajador lo provee a usted con cobertura de lesiones relacionadas con el trabajo aunque su lesiOn sea en el primer dia de trabajo. Ademas de sus derechos, usted tambien tiene ciertas responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades estan descritos abajo.

### Derechos de los Empleados

**1.** Si usted se lesiona en el trabajo, usted puede recibir rehabilitacion medica y beneficios de ingresos. Estos beneficios son proveidos para ayudarlo a regresar al trabajo. Tambien sus dependientes pueden recibir beneficios si usted muere como resultado de lesiones recibidas en el trabajo.

**2.** Se le requiere a su empleador que anuncie una lista de seis doctores o por lo menos el nombre de un WC/ MCO certificado que provee cuidados medicos, al menos que la Junta halla otorgado una excepcion. Usted puede escoger un doctor de la lista sin el permiso de su empleador. Sin embargo, en una emergencia, usted puede recibir asistencia medica temporaria de cualquier otro medico hasta que la emergencia termine despues usted debe recibir tratamiento de los medicos que se anuncian en la lista.

**3.** Sus cuentas medicas autorizadas, cuentas de hospital, rehabilitacion en algunos casos, terapia fisica, recetas y gastos de transporte seran pagados si la lesion fue ocasionada por un accidente en el trabajo.

**4.** Usted tiene derecho a recibir beneficios de ingresos semanales si usted ha perdido tiempo por reds de siete dies debido a una lesion. Su primer cheque debe ser enviado a usted dentro de 21 dies, despues del primer dia que falto al trabajo. Si esta fuera reds de 21 dies consecutivos debido a su lesion, se le pagara la primera semana.

**5.** Los accidentes son clasificados ya sea catastroficos o no catastroficos. Lesiones catastroficas son las que envuelven amputacion, paralisis severas, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, ceguera que prevenga al empleado a que pueda realizar el o ella su trabajo anterior o cualquier otro trabajo disponible en numero considerable dentro de la economia nacional. En casos catastroficos usted tiene derecho a recibir un promedio de dos terceras partes de su ingreso semanal pero no reds de $550 por semana por una 8. lesion relacionada con el trabajo durante todo el tiempo que usted no pueda regresar a su trabajo. Usted tambien tiene derecho a recibir beneficios medicos y de rehabilitacion. Si usted necesita ayuda en esta area !lame a la Junta Estatel de Compensacion de Trabajadores al (404) 656-3818.

**6.** En todos los otros casos (no catastroficos) usted tiene el derecho a recibir dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no mas de $550 por semana de una lesion relacionada de trabajo, usted redbird estos beneficios mientras usted este incapacitado. Pero no reds de 400 semanas si no esta trabajando y se determine que usted esta capacitado a desemperiar con restriccion por 52 semanas consecutivas o 78 semanas agregadas sus ingresos semanales seran reducidos a dos terceras partes de su sueldo promedio pero no reds de $367 por semana, que no excedan 350 semanas.

**7.** Cuando usted pueda regresar a trabajar pero solo pueda conseguir empleo de salario bajo como resultado de su lesion usted tiene derecho a un beneficio semanal de no mas de $367 por semana pero no reds de 350 semanas.

**8.** En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, su dependiente (s) recibiran para gastos de entierro $7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal, pero no reds de $550 por semana. Una esposa viuda sin ninos se le pagara un maximo de $220,000 en beneficios continuos hasta que EL/ELLA se we've a casar o abiertamente cohabite con una persona del sexo opuesto.

**9.** Si usted no recibe beneficios cuando sea debido, la comparifa de seguro/empleador debe de pagar penalidades, que se agregaran a sus pagos.

### Responsabilidades de los Empleados

1 Usted debe de seguir las regias escritas de seguridad y otras polizas razonables y procedimientos del empleador.

2 Usted debe reporter cualquier accidente inmediatamente, pero no reds tarde de 30 dies despues del accidente, a su empleador, los representantes del empleador, su capataz o supervisor inmediato. Faller en hacerlo puede resultar en la perdida de sus beneficios.

3 Un empleado tiene la continua obligacion de cooperar con proveedores medicos en el curso de su tratamiento relacionado con lesiones de trabajo. Usted debe aceptar tratamientos medicos razonables y servicios de rehabilitacion cuando sean ordenados por la Junta Estate! de Compensacion de Trabajadores o la Junta puede suspender sus beneficios.

4 No se permitira compensacion por una lesion o muerte debido a una conducta mal intencionada de los empleados.

5 Debe de notificar a la comparifa de seguro/empleador de su direccion cuando se mude a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la comparifa de seguros/empleador cuando usted halla regresado a trabajar de tiempo completo o medio tiempo y reporter la cantidad de su salario semanal porque usted puede tener derecho a algun beneficio de ingreso aun asi halla regresado al trabajo.

6 Una esposa dependiente de un empleado difunto debe notificar a la comparifa de seguro/ empleador de cambios de direccion o nuevo matrimonio.

7. Usted debe intentar un trabajo aprobado por su medico autorizado aunque el pago sea mas bajo que en el trabajo que usted tenia cuando se lesion& si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.

Si usted cree que debe recibir beneficios y su comparifa de seguros/empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un ario despues del ultimo tratamiento medico o dentro de dos arios de su ultimo pago de beneficios semanales o usted perdera sus derechos a estos beneficios.

9. Si su (s) dependiente (s) no reciben beneficio de pagos permitidos. El dependiente debe hacer un reclamo con la Junta Estatal de Compensacion de Trabajadores dentro de un ario despues de su muerte o perderan los derechos a estos beneficios.

10. Algun pedido de reembolso a usted por millas o otros gastos relacionados con tratamiento medico debe ser sometidos a la comparifa de seguros/empleador dentro de un ario del dia que los gastos fueron incurridos.

11. Si un empleado injustificadamente rehusa a someterse a una prueba de droga despues de una lesion en el trabajo habra una presuncion de que el accidente y lesion fueran causados por droga o alcohol. Si la presuncion no se sobrepone por otras evidencias, algun reclamo hecho para beneficios de compensacion de Trabajador seran negados.

12. Usted sera culpable de un delito menor y una vez convicto debe ser castigado con una multa de no reds de $10,000.00 o encarcelamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engariosos testimonios cuando reciame beneficios. Tambien cualquier declaracion false o evidencia false dadas bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de division de apelacion o administracion es perjurio.

La Junta de Compensacion de Trabajadores le proporcionara la informacion relative a la manera de presentar una reclamacion y responders a cualquier preguntas adicionales sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta, el telefono es el (404) 656-3818 y fuera de la zona metropolitana de Atlanta, !lame al 1-800-533-0682, o escriba a la Junta Estatal de Compensacion de Trabajadores a 270 Peachtree Street, NW, Atlanta, Georgia 30303-1299 o visits sitio web: hftp://www.sbwc.georgia.gov. No es necesario tener un abogado para presentar una reclamacion a la Junta; sin embargo, si usted cree que necesita los servicios de un abogado y no tiene uno propio, usted puede ponerse en contacto con el Servicio de Referencia de Abogados (Lawyers Referral Service) al telefono (404) 521-0777 o al 1-800-237-2629.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 0 1-800-533-0682 0 VISITA SITIO WEB: http://www.sbwc.georgia.gov

CUALQUIER DECLARACION FALSA Y DELIBERADA PARA OBTENER 0 NEGAR BENEFICIOS ES UNA OFENSA CRIMINAL YES SUJETO A PENALIDADES DE HASTA $10,000 POR CADA VIOLACION (0.C.G.A.§34-9-18 Y §34-9-19).